مجلة جامعة الزيتونة الدولية للنشر العلمي
Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing
Issue N.31-Vol.1 / ISSN:2958-8537

العدد الواحد والثلاثون (31)، المجلد الأول
تاريخ 28 – 2 – 2025
(ص136 لـ ص155)

مدى انتشار اضطرابات الأكل والعوامل المؤثرة فيها
"دراسة تحليلية لمنطقة شمال غرب سوريا عام 2024"

Prevalence of Eating Disorders and Influencing Factors
"an Analytical Study of Northwest Syria in 2024"

الدكتور محمد جلال الأحمد
Mohammed Jalal AlAhmed
قسم علوم الأغذية –جامعة الزيتونة الدولية
jalalalahmed1984@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-5937-7491

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مدى انتشار اضطرابات الأكل في منطقة شمال غرب سوريا خلال العام 2024، وذلك في ظل الظروف الصعبة الناجمة عن الأزمة السورية المستمرة منذ عام 2011، مع التركيز على العوامل المؤثرة في حدوث هذه الاضطرابات. اعتمد البحث على منهجية الارتباط الوصفي، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من 450 فردًا من سكان المنطقة. واستُخدم استبيان فحص اضطرابات الأكل (EDE-Q) لتقييم مدى انتشار هذه الاضطرابات وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، مثل الجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، وعادات التدخين، وممارسة النشاط البدني، ومكان الإقامة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اضطرابات الأكل بناءً على متغيرات الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو المستوى التعليمي، أو النشاط البدني، أو مكان الإقامة. ومع ذلك، تم الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية مرتبطة بالوضع الوظيفي، حيث سجل الأفراد المتقاعدون والعاطلون عن العمل معدلات أعلى من اضطرابات الأكل مقارنة بالأفراد العاملين والطلاب. في المقابل، لم تُظهر النتائج أي

فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بعادات التدخين أو ممارسة النشاط البدني. تشير هذه النتائج إلى أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية، مثل البطالة وانخفاض الدخل، قد أسهمت في تفاقم المشكلات النفسية وزيادة انتشار اضطرابات الأكل بين السكان. بالإضافة إلى ذلك، فإن نقص الوعي وندرة الخدمات النفسية المتخصصة قد أديا إلى ضعف الكشف عن الحالات، مما أثر على دقة النتائج. وتوصي الدراسة بإجراء مزيد من البحوث لاستكشاف تأثير العوامل الثقافية والأسرية على اضطرابات الأكل، مع ضرورة تطوير تدخلات نفسية واجتماعية مستهدفة لمعالجة التحديات التي تواجه الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الأكل، شمال غرب سوريا، EDE-Q، العوامل الديموغرافية، الوضع الوظيفي، الضغوطات الاجتماعية.

Abstract:

This study aimed to analyze the prevalence of eating disorders in Northwest Syria during 2024, considering the challenging conditions resulting from the ongoing Syrian crisis since 2011, with a focus on the factors influencing these disorders. The research adopted a descriptive correlational methodology, collecting data from a random sample of 450 individuals residing in the region. The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) was used to assess the prevalence of eating disorders and their relationship with various demographic and social variables, such as gender, marital status, educational level, employment status, smoking habits, physical activity, and place of residence. The study results indicated no statistically significant differences in the prevalence of eating disorders based on gender, marital status, educational level, physical activity, or place of residence. However, significant differences were found related to employment status, with retired and unemployed individuals showing higher rates of eating disorders compared to employed individuals and students. Conversely, no statistically significant differences were observed concerning smoking habits or physical activity. These findings suggest that economic and social factors, such as unemployment and low income, have contributed to worsening psychological distress and increasing the prevalence of eating disorders among the population. Additionally, the lack of awareness and the scarcity of specialized mental health services have hindered proper diagnosis, affecting the accuracy of prevalence estimates. The study recommends further research to explore the impact of cultural and familial factors

on eating disorders and highlights the need for targeted psychological and social interventions to address the challenges faced by high-risk groups.

Keywords: **Eating Disorders**, **Northwest Syria**, **EDE–Q**, **Demographic Factors**, **Employment Status**, **Social Stressors**.

المقدمة:

ينظر إلى الأكل من الناحية البيولوجية على أنه تناول المواد الكربوهيدراتية والدهنية والبروتينية، والأملاح المعدنية والفيتامينات، ويعد الجوع أحد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى تناول الطعام، حيث يشعر الفرد بالجوع عند حدوث تقلصات بالمعدة أو عندما ينخفض مستوى السكر في الدم. وبالرغم من ذلك فثمة مجموعة من الأسباب التي تدفع بعض الأفراد إلى تناول الطعام دون الشعور بالجوع منها توافر الطعام الذي يبدو منظره لذيذاً أو تكون رائحته شهية، كما أن غالبية الأفراد تتناول الطعام لأنه قد جاء وقت تناول الطعام، ويكون ذلك عادة أو امتثالاً لتوقعات الآخرين، ويمكن أن يكون الأكل أحد وسائل أحداث التغيرات الحادة في الانفعالات، فبعض الأفراد يدخلون البهجة على أنفسهم بتناول بعض الأطعمة المفضلة لديهم، وقد تكون هذه الأطعمة من الوجبات الخفيفة عالية السعرات الحرارية مثل الشوكولاتة والحلوى، ومن ثم فإن عملية الأكل تحدث داخل سياق اجتماعي وثقافي معين وهو ما يحدد بشكل عام سيكولوجية الأكل(Frude, 1998) .

وتمثل اضطرابات الأكل تلك العلاقة بين الحالة النفسية للفرد والرغبة العملية لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، وأهم ما يميز اضطرابات الأكل هو الاختلاف في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري لتناوله وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد (شقير، 2002)، وشهد العالم في السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في انتشار اضطرابات الأكل، مما يشكل تحديًا صحيًا كبيرًا على المستويات الجسدية والنفسية. تشير الدراسات إلى أن اضطرابات الأكل أصبحت من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، حيث يعاني منها ما يقارب 9% من سكان العالم. هذه الزيادة تعزى إلى عوامل متعددة تشمل التأثيرات الثقافية والإعلامية، الضغط المجتمعي لتحقيق معايير معينة للجمال، بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والنفسية (Galmiche *et al.*, 2019).

إن اضطرابات الأكل عملية صعبة للغاية لأن العديد من المرضى يذكرون الأعراض المرضية، ولا يطلبون العلاج إلا بعد طول عناء، وبعد التردد على أطباء في تخصصات كثيرة، كما يؤدي اقتران اضطرابات الأكل من ناحية والبدانة من ناحية أخرى إلى تقليل فرص الشفاء. (Telch,Stice, 1998) وكذلك أشارت بعض التقارير الأكلينيكية أن النهم يحدث أكثر في أوقات الملل والقلق والاكتئاب والوحدة والإغراء (فرج، 2000). كما أظهرت الدراسات الحديثة أن وسائل التواصل الاجتماعي والاستخدام المفرط للشاشات تلعب دورًا كبيرًا في زيادة معدلات

اضطرابات الأكل، وخاصة الشره العصبي. تُعد الصور المثالية للأجسام والأنماط الغذائية غير الواقعية التي تُعرض بشكل متكرر عبر وسائل التواصل الاجتماعي من العوامل الرئيسية لتعزيز المقارنة الاجتماعية السلبية، مما يؤدي إلى تدهور الصورة الذاتية للجسم. تشير البيانات إلى أن الأفراد الذين يقضون وقتًا طويلاً على وسائل التواصل الاجتماعي معرضون لخطر أعلى للإصابة بالسلوكيات المرتبطة بالشره العصبي، مثل تناول كميات كبيرة من الطعام في جلسة واحدة والشعور بالذنب بعدها.(Holland & Tiggemann, 2016)

مشكلة الدراسة:

تثير مشكلة الدراسة التساؤل الرئيسي: ماهي أهم المتغيرات التي تسبب وتزيد من حالات اضطراب الأكل في الشمال السوري.

وينبثق عن هذا السؤال العام الأسئلة الفرعية التالية:

1) ماهي العلاقة بين المتغير (الجنس والوضع الاجتماعي والوضع الدراسي والوضع الوظيفي والتدخين وممارسة الرياضة) والإصابة باضطراب الأكل.

أهمية الدراسة:

أولاً: تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية في إطار نظري لمتغيرات الدراسة بدء من اضطرابات الأكل من حيث الخلفية التاريخية والمفهوم والأنواع التي تشمل اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره العصبي ومراحل تطور الاضطراب والعوامل المسببة له والنظريات المفسرة والتشخيص والعلاج.

ثانياً: تتمثل أهمية الدارسة العملية في إمكانية استخدام ما تخرج به من نتائج وتوصيات في مساعدة كل من الإخصائي النفسي وأيضاً أفراد الأسرة في تهيئة مناخ ملائم نفسيا واجتماعياً لعينة الدراسة من أجل محاولة علاج اضطرابات الأكل وما يمكن ان ينتج عنها من اضطرابات نفسية مختلفة.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1. تعريف مفهوم اضطرابات الأكل.
2. معرفة المتغيرات التي تتأثر باضطراب الأكل وأكثر الحالات المصابة به.

فروض الدراسة:

تتمثل فروض الدراسة فيما يلي:

1. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الجنس.
2. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الوضع الوظيفي.

3. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الوضع الاجتماعي.

4. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الوضع الدراسي.

5. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير التدخين.

6. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة والمصابين باضطراب الأكل بالنسبة لمتغير ممارسة الرياضة.

المنهجية:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ويعرف بأنه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا، ويستخدم في وصف الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها وعلاقتها مع الظواهر الاخرى.

التعاريف الإجرائية ومصطلحات البحث:

اضطرابات الأكل: تعرف اضطرابات الأكل بأنها اختلالًا حاداً في سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحيحة للتحكم في وزن الجسم، ومع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن الجسم وشكله (عبد الرحمن، 2000). وتعرف اضطرابات الأكل أيضاَ بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يشترطه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (شقير، 2001).

ويعرف الباحث اضطرابات الأكل إجرائيا بكونها تغيرات مستمرة متلاحقة في سلوكيات تناول الأكل تنتاب الفرد ويصاحبها تغيرات سلوكية لديه بهدف التحكم في الوزن أو عدم الرغبة في تناول الأكل، أو التناول القهري للأكل بشكل غير ملائم، وتحدد أبعاد المقياس والمتمثلة في الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي، وفوضوية الأكل، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل.

الدراسات السابقة:

- **دراسة (درويش، 2014):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي

التحليلي. وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب من قسم التخطيط التربوي شعبة البحوث والدراسات في وزارة التربية. وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس اضطرابات الأكل ومقياس صورة الجسم. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن هناك دور للعوامل الوراثية والاجتماعية في حدوث اضطرابات الأكل؛ فالرغبة في النحافة تعم المجتمعات والسمنة تعد غير جذابة وغير صحية وغير مرغوبة وحتى الأطفال قبل المراهقة يدركون هذا التوجه وأكثر من نصف البنات قبل المراهقة يتبعون نظام غذائي أو غير غذائي للمحافظة على وزنهم. وتوصلت الدراسة إلى وجود انخفاض أو تشوه في صورة الجسم ويعود انخفاض درجة الرضا أو ضعف تقبل صورة الجسم والتي تصل إلى حد الاضطراب أكثر ما تظهر في مرحلة المراهقة تلك المرحلة التي تتميز بصفات نفسية واضطرابات وجدانية ناتجة عن كونها مرحلة انتقالية بين الطفولة بأحلامها وبراءتها. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطرابات الأكل (الشره العصابي) ودرجاتهم على مقياس صورة الجسم. وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدات متخصصة للعلاج السلوكي-المعرفي في مستشفيات الطب النفسي وتخصيصا في العيادات الاستشارية لهذه المستشفيات. كما أوصت الدراسة بضرورة تركيز وزارة التربية والتعليم على برامج الإرشاد النفسي من خلال طلب المدارس بالمزيد من المرشدين والاختصاصيين النفسيين وتكثيف ساعات العمل لهم بهدف تطويق ومحاصرة مختلف الاضطرابات النفسية وعلاجها. واقترحت الدراسة بإجراء دراسة تستهدف تعرف علاقة صورة الجسم بنمط الشخصية، وإجراء دراسة تستهدف تعرف علاقة الذكاء الجسمي باضطرابات الأكل.

- **دراسة (قنديل، 2015):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين"، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري لدى عينة من المراهقين، حيث قامت الباحثة بدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري كما يدركه المراهق، ومعرفة تأثير ذلك المتغير على اضطرابات الأكل. وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (201) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي تراوحت أعمارهم بين (15-17) بمتوسط عمر زمني قدره (16)، وانحراف معياري (0,42) بعدد من المدارس الثانوية والفنية بمحافظة بورسعيد، وقد تم اختيار العينة عشوائياً وكانت عينة الذكور مكونة من (99) طالب وعينة الإناث من (102) طالبة، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين" (محمد النوبي 2010). ومقياس المناخ الأسري من إعداد الباحثة؛ أسفرت نتائج الدراسة عن: عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل.

- **دراسة (علي، 2018):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " مقياس اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي) للمعوقين بدنيا والعاديين"، وهدف البحث إلى بناء مقياس اضطرابات الأكل "فقدان الشهية العصبي" للمعوقين بدنيًا والعاديين، وتكون من (20) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد، وتم صياغتها بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال التدرج (دائمً–أحيانًا–نادرًا– إطلاقًا)، وطبق على عينة مكونة من (112) طالبًا وطالبة بمتوسط عمري قدره (16,05) وانحراف معياري قدره (0,74) منهم (40) من المراهقين المعوقين بدنيًا بواقع (12) ذكور، و(28) إناث، و(72) من المراهقين العاديين بواقع ذكور (26) و(46) إناث، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (15–17) عامًا، وذلك في الصفوف الأولى والثانية من المرحلة الثانوية من التعليم الثانوي العام والتجاري والزراعي والأزهري وذلك من طلاب مدارس محافظة الشرقية. وتضمن البحث المحكات التشخيصية للشره العصبي، ومعدل انتشاره، وبعض العوامل المسببة لاضطرابات الأكل. وتم حساب صدق المقياس بعدة طرق وهي، صدق المحكمين، وطريقة التجزئة النصفية، وصدق المحك التلازمي، كما تم حساب الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرو نباخ، والاتساق الداخلي. وخلص البحث إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق وثبات مرتفعة مما يجعله صالح للاستخدام.

- **دراسة (البهاص، 2021):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " اضطرابات الأكل وعلاقته بالفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الطالبات الجامعيات"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات الأكل والفوبيا الاجتماعية لدى عينه من الطالبات الجامعيات، هذا بالإضافة إلى التحقق من الفروق في اضطرابات الأكل والفوبيا الاجتماعية تبعا لمتغير التخصص (طالبات كلية العلوم– طالبات كلية الآداب). وبلغ عدد المشاركات في الدراسة (200) طالبة من جامعة طنطا، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (19– 22) عاما، بمتوسط عمري قدره (21.87) عاما، وانحراف معياري قدره (1.33). ولجمع البيانات، تم إعداد مقياسي اضطرابات الأكل والفوبيا الاجتماعية. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين اضطرابات الأكل والفوبيا الاجتماعية لدى طالبات الجامعة، كما أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في اضطرابات الأكل والفوبيا الاجتماعية في ضوء متغير التخصص في اتجاه طالبات كلية العلوم.

إجراءات الدراسة:

هدف البحث الحالي إلى التعرُّف على الحالات المسببة لانتشار اضطرابات الأكل. مع وصف لإجراءات البحث الميدانية التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف البحث، وتتضمن تحديد المنهج المتبع في البحث، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأداة البحث والتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

منهج الدِّراسَة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ سوف يقوم الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي ويعرف بأنه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا، ويستخدم في وصف الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها وعلاقتها مع الظواهر الاخرى.

مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في جميع سكان منطقة شمال غرب سوريا، وتم أخذ عينة عشوائية مكونة من (450) فرد من سكان منطقة شمال غرب سوريا

عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من (450) شخص والتي تمثل المجتمع المستهدف تمثيلاً دقيقاً وكبيراً، حيث يبين الجدول (1) توزع أفراد العينة وفق المتغيرات الديمغرافية المدروسة.

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيراتها المستقلة (الديمغرافية)

المتغيّر	فئات المتغيّر	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	31	37.8
	أنثى	51	62.2
الوضع الاجتماعي	متزوج	63	76.8%
	عازب	15	18.3%
	أرمل	1	1.2%
	مطلق	3	3.7%
الوضع الدراسي	ثانوي	22	26.8
	معهد	15	18.3
	جامعة	35	42.7
	دراسات عليا	9	11.0
	غير متعلم	1	1.2
الوضع الوظيفي	موظف	38	46.3
	متقاعد	1	1.2
	لايعمل	27	32.9
	طالب	16	19.5
ممارسة الرياضة	نعم	15	18.3
	لا	18	22.0

المتغيّر	فئات المتغيّر	العدد	النسبة المئوية%
التدخين	نعم	19	23.2
	لا	63	76.8
مكان السكن	مخيم	13	15.9
	بيت اجار	46	56.1
	بيت ملك	20	24.4
	مشترك مع اخرين	3	3.7

حيث يوضح الجدول (1) توصيف عينة البحث من حيث المتغيرات المدروسة.

أداة الدراسة:

قام الباحث باستخدام استبيان تقييم اضـــطرابات الأكل6.0 EDE-Q) وهو أداة قياس معتمدة على نطاق واسع لتقييم السلوكيات والأفكار المرتبطة باضطرابات الأكل. يُستخدم هذا الاستبيان بشكل شائع في الدراسات الوبائية والسريرية لقياس مدى انتشار الأعراض المرتبطة باضطرابات الأكل، يتكون الاستبيان من 28سؤالًا تقيس أربعة أبعاد رئيسية للسلوكيات والأفكار المرتبطة باضطرابات الأكل، وهي:

1. الانشغال بالشكل والوزن (Shape Concern) يقيس مدى تأثر الفرد بالصورة الجسدية والمخاوف المرتبطة بمظهره.ويتكون من 12 ســـؤال كانت الإجابة عنها كما يلي :(0): لا أيام (أبداً) و (1): 1–5 أيام (نادراً) و (2): 6–12 يومًا (قليلاً) و (3): 13–15 يومًا (أحياناً) و (4): 16–22 يومًا (كثيراً) و (5): 23–27 يومًا (غالباً) و (6): كل الأيام (دائماً)

2. الانشـــغال بتناول الطعام (Eating Concern) يقيّم القلق المفرط بشـــأن تناول الطعام، والقيود الغذائية الشديدة، والضغوط النفسية المرتبطة بالطعام.ويتكون من 6 أسئلة حيث تمثل 0–5 نقاط: سلوكيات طبيعية أو نادرة (لا تشير إلى اضطراب) و6–15 نقاط: سلوكيات متوسطة (قد تشير إلى وجود خطر الإصابة) و ≤16 نقطة: سلوكيات مقلقة (تشير إلى احتمال الإصابة باضطراب الأكل).

3. القيود الغذائية (Restraint Subscale) يقيس محاولات التحكم الصارمة في استهلاك الطعام بهدف فقدان الوزن أو التحكم فيه.ويتكون من 3 أسئلة حيث كان جواب أول سؤالين للبعد (0) لا أيام (أبداً) و (1): 1–5 أيام (نادراً) و (2): 6–12 يومًا (قليلاً) و (3): 13–15 يومًا (أحياناً) و (4): 16–22 يومًا (كثيراً) و (5): 23–27 يومًا (غالباً) و (6): كل الأيام (دائماً) أما الســـؤال الثالث كان الجواب (0): إطلاقًا، (1): قليلًا، (2): متوسط، (3): بشدة.

4. الانشغال بالوزن (Weight Concern) يقيّم الخوف من زيادة الوزن ومحاولات تجنبه.ويتكون من 7 أسئلة وكان الجواب (0): إطلاقًا، (1): قليلًا، (2): متوسط، (3): بشدة

يتم تقييم السلوكيات خلال الأسابيع الأربعة السابقة للمشاركين في الاستبيان. كما يتضمن الاستبيان أسئلة حول السلوكيات القهرية المرتبطة باضطرابات الأكل، مثل نوبات نهم الطعام، والسلوكيات التعويضية غير الصحية (التقيؤ الذاتي، تعاطي المسهلات أو مدرات البول، وممارسة التمارين الرياضية المفرطة).

صدق الاستبانة:

تم عرض فقرات الاستبيان على مجوعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال المطلوب، وذلك بغية التأكد من صدق محتويات المحتوى وتعديلها بما يتلاءم وأهداف الدراسة والعمل على تصحيح الأخطاء اللغوية والنحوية، بالإضافة لتعديل بعض الفقرات وحذف البعض الآخر وأخذ الملاحظات كافة وذلك بغية الحصول عليها بصورة النهائية المثالية.

ثبات الاستبانة:

تم حساب معامل (Cronbach's Alpha) لمعرفة مدى ثبات الاستبانة، حيث يلاحظ من الجدول (2) أن عامل الثبات لمحور اضطراب عادات الطعام (0.833)، وتم حذف بعض الأسئلة التي أثرت على ثباته للحصول على هذه القيم والتي تتمع بقيم مرتفعة وثبات عال وبالتالي فهي تفي بأغراض الدراسة المطلوبة.

الجدول (2) معاملات الثبات لمحور اضطراب الأكل

المجال	معامل الثبات
اضطراب الأكل	0.833

الطرائق الإحصائية:

بعد الإجابة على أسئلة الاستبيان من قبل أفراد العينة المستهدفة ومن ثم جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب، إذ تمت معالجتها باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، وتم تحليل بيانات البحث باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية.

1. النسبة المئوية.
2. المتوسط الحسابي.الانحراف المعياري.
3. معامل Cronbach's Alpha لتحديد معامل ثبات الاستبانة.
4. اختبار Independent-Samples T Test.
5. اختبار F.

النتائج:

أظهرت بيانات الدراسة النتائج الآتية:

جدول (3) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفقاً لمتغير الجنس

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
ذكر	31	3.78	37.8	.467	2.678	.106	غير دال
أنثى	51	4.00	62.2	.639			
الكلي	82	3.9181	100	.58710			

من خلال الجدول رقم (3) والذي يبين عدد الحالات والمتوسط والنسبة المئوية بالإضافة لقيم F ومستوى الدلالة بالنسبة لمحور اضطراب الأكل وفقاً لمتغير الجنس، حيث أن نسبة الذكور المصابين باضطراب الأكل بلغت 37.8% وبمتوسط 3.78 وعدد الحالات 31 حالة مقارنة مع الإناث واللواتي بلغت نسبتهن 62.2% وبمتوسط 4، والذي يدل على ارتفاع نسبة اضطراب الأكل بالنسبة للإناث مقارنة مع الذكور لكن رغم ذلك لم يلاحظ وجود فروق معنوية بين الجنسين من حيث المحور المدورس.

جدول (4) بعض المقاييس الإحصائية لمحاور الدراسة وفقاً لمتغير الوضع الاجتماعي

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
متزوج	63	23.9	76.8%	.60481	.048	.986	غير دال
عازب	15	3.94	18.3%	.60801			
أرمل	1	4.0	1.2%	00.			
مطلق	3	3.81	3.7%	.08248			
الكلي	82	3.92	100	.58710			

ومن خلال الجدول (4) والذي يبين بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الوضع الاجتماعي (متزوج، عازب، أرمل، مطلق). حيث يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب الأكل بالنسبة للمتزوجين مقارنة مع باقي المتغيرات، وبمتوسط 3.92 وعدد الحالات المصابة بلعت 63 حالة وبنسبة مئوية 76.8%، ثم تلاها العازf والمطلق والأرمل، وبنسب مئوية بلغت (3.94، 3.81، 1.2)% على التوالي، ومع ملاحظة عدم وجود فروق معنوية بالنسبة لمحور اضطراب الأكل وفق لمتغير الوضع الاجتماعي.

جدول (5) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفق متغير الوضع الدراسي

المستوى.التعليمي	N	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
ثانوي	22	4.22	26.8	.73197	2.439	.054	غير دال
معهد	15	3.76	18.3	.37279			
جامعة	35	3.85	42.7	.53001			
دراسات عليا	9	3.68	11.0	.50395			
غير متعلم	1	3.71	1.2	00			
Total	82	3.9181	100	.58710			

نلاحظ من خلال الجدول (5) والذي يبين بعض المقاييس الإحصائية لمتغير الوضع الدراسي حول محور اضطراب الأكل، حيث يلاحظ عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 بين مستويات الدراسة ومدى الإصابة باضطراب الأكل، وبلغ أكبر عدد حالات بالنسبة لطلاب الجامعة وبمعدل 42.7% وبمتوسط حسابي بلغ 3.85، ثم طلاب المرحلة الثانوية ثم طلاب المعاهد تلاها طلاب مرحلة الدراسات العليا، ويلاحظ ارتفاع المتوسط الحسابي بالنسبة لطلاب المرحلة الثانوية مقارنة مع طلاب المرحلة الجامعية ثم طلاب المعاهد ثم طلاب الدراسات العليا وأخيرا غير المتعلمين وبمعدل متوسط حسابي بلغ (4.22، 3.76، 3.68، 3.71) على التوالي ووفقاً للنسب المئوية (26.8، 18.3، 11، 1.2)%.

جدول (6) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفق متغير الوضع الوظيفي

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
موظف	38	3.73	46.3	.58871	2.924	.039	دال
متقاعد	1	4.28	1.2	00.			
لايعمل	27	4.14	32.9	.64863			
طالب	16	3.95	19.5	.29838			
الكلي	82	3.9181	100	.58710			

من خلال الجدول (6) والذي يبين بعض المقاييس الإحصائية بالنسبة لمحور اضطراب الأكل وفقاً لمتغير الوضع الوظيفي (موظف، متقاعد، لايعمل، طالب)، حيث يلاحظ وجود فروق معنوية بين حالات المتغير الوظيفي وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، والذي يدل على ارتفاع نسبة اضطراب الأكل بالنسبة للمتقاعدين وبمعدل متوسط 4.28، تلاها غير العاملين والعاطلين عن العمل وبمعدل متوسط بلغ 4.14 وبانحراف معياري وصل إلى 0.64، ثم الطلاب وبمعدل متوسط حسابي بلغ 3.92، ثم الموظفين وبمتوسط حسابي بلغ 3.73.

جدول (7) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفق متغير ممارسة الرياضة

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
نعم	15	3.88	18.3%	.296	.070	.933	غير دال
لا	18	3.96	22.0%	.713			
أحياناً	49	3.91	59.8%	.612			
Total	82	3.91	100	.587			

أما بالنسبة للجدول (7) والذي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية لأفراد العينة المختبرة في محور اضطراب الأكل بالنسبة لمتغير الرياضة، حيث بلغ عدد الرياضيين 15 حالة فقط وغير الرياضيين 18 حالة مقارنة مع المتذبذبين في ممارسة الرياضة والتي بلغت 49 حالة، لكن بالنسبة لاضطراب الأكل فلم يلاحظ وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 بالنسبة لمتغير ممارسة الرياضة، حيث تراوحت المتوسطات بالنسبة لهذا المحور بين 3.96-3.88 وذلك بالنسبة للذين يمارسون الرياضة والذي لايمارسونها مقارنة مع المتذبذبين في ممارستها وبمعدل متوسط حسابي وصل إلى 3.91.

جدول (8) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفق متغير التدخين

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
نعم	19	3.90	23.2%	.73803	.005	.944	غير دال
لا	63	3.92	76.8%	.54051			
Total	82	3.9181	100	.58710			

كذلك من خلال الجدول (8) والذي يبين المقاييس الإحصائية للمحور المدورس وفقا لمتغير التدخين فلم يلاحظ وجود فروق معنوية بين الذي يمارسون التدخين مع عدم التدخين وبمتوسط متاقرب فيما بينها حيث بلغ (3.90-3.92) على التوالي.

جدول (9) بعض المقاييس الإحصائية لمحور اضطراب الأكل وفق متغير مكان السكن

المتغير	التكرار	المتوسط	%	الانحراف المعياري	F value	المعنوية	الدلالة
مخيم	13	3.80	15.9	.43463	.437	.727	غير دال
بيت إيجار	46	3.97	56.1	.61744			
بيت ملك	20	3.89	24.4	.61816			
مشترك مع آخرين	3	3.71	3.7	.62270			
الكلي	82	3.91	100	.58710			

أما بالنسبة لمتغير مكان السكن لأفراد عينة الدراسة حول محو اضطراب الأكل فلم يلاحظ كذلك وجود فروق معنوية فيما بينهم حول هذا المحور مع تفوق الذين يسكنون في بيوت آجار وبمتوسط بلغ 3.97 مقارنة مع المالكين وسكان المخيمات والمشتركين مع سكان آخرين، ومع ملاحظة عدم وجود فورق معنوية فيما بينهم.

المناقشة:

تشير الدراسات إلى أن اضطرابات الأكل (Eating Disorders) تؤثر على النساء بشكل أكبر مقارنة بالرجال، حيث تُظهر البيانات أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل (Swanson *et al.*, 2011) . إذ أوضحت هذه الدراسة أن اضطرابات الأكل بين الإناث تصل إلى ضعفين أو ثلاثة أضعاف مقارنة بالذكور، خاصة في مرحلة المراهقة والشباب.

يُعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية الثقافية التي تؤثر بشكل أكبر على النساء. من الناحية البيولوجية، تلعب الهرمونات الجنسية دورًا مهمًا في زيادة قابلية الإناث للإصابة باضطرابات الأكل. حيث تشير الأبحاث إلى أن التغيرات الهرمونية خلال مراحل الحياة المختلفة، مثل البلوغ والحمل وانقطاع الطمث، قد تساهم في زيادة خطر الإصابة بهذه الاضطرابات (Culbert *et al.*, 2015) بالإضافة إلى ذلك، فإن الضغوط الاجتماعية المتعلقة بمعايير الجمال المثالية، والتي تركز على النحافة كمعيار للجمال الأنثوي، تعرض النساء لضغوط نفسية أكبر لتحقيق هذه المعايير، مما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات الأكل (Smink *et al.*, 2012)

بالإضافة إلى أن الحالة الاجتماعية (Social Status) لها دورًا مهمًا في التأثير على خطر الإصابة باضطرابات الأكل، حيث تُظهر الأبحاث أن الأفراد الذين يعانون من تغيرات كبيرة في حياتهم الاجتماعية، مثل الطلاق أو الانفصال أو الترمل، هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل مقارنة بالأفراد المتزوجين أو الذين يتمتعون بعلاقات مستقرة، ويُعزى ذلك إلى زيادة مستويات التوتر والقلق المصاحبة لتغيرات الحالة الاجتماعية، والتي قد تؤدي إلى سلوكيات غذائية غير صحية. (Mason & Lewis, 2015) . من ناحية أخرى، تشير الأبحاث إلى أن الأفراد المتزوجين يميلون إلى انخفاض معدلات الإصابة باضطرابات الأكل، حيث توفر العلاقات الزوجية المستقرة دعمًا عاطفيًا واجتماعيًا قد يعمل كعامل وقائي .(Mitchison *et al.*, 2014) ومع ذلك، فإن جودة العلاقة الزوجية تلعب دورًا مهمًا في هذا السياق، حيث أن العلاقات غير المستقرة أو التي تتسم بالتوتر قد تزيد من خطر الإصابة باضطرابات الأكل حتى بين الأفراد المتزوجين.(Mason & Lewis, 2015)

كما يُعدّ استقرار السكن (Housing Stability) عاملًا مهمًا في التأثير على خطر الإصابة باضطرابات الأكل (Eating Disorders) حيث تُظهر الأبحاث أن الأفراد الذين يعيشون في ظروف سكنية غير مستقرة، مثل سكان المخيمات أو أولئك الذين يعيشون في بيوت إيجار مؤقتة، هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل مقارنة بالأفراد الذين يعيشون في منازل مملوكة أو سكن مستقر .(Becker *et al.*, 2019) إذ أظهرت هذه

الدراسة أن عدم الاستقرار السكني يرتبط بزيادة مستويات التوتر والقلق، مما قد يؤدي إلى سلوكيات غذائية غير صحية وزيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل، أما الأفراد الذين يعيشون في منازل مملوكة أو سكن مستقر يميلون إلى انخفاض معدلات الإصابة باضطرابات الأكل، حيث يوفر السكن المستقر بيئة داعمة تقلل من مستويات التوتر وتعزز العادات الغذائية الصحية (Mason *et al.*, 2020) ومع ذلك، فإن جودة البيئة السكنية تلعب دورًا مهمًا في هذا السياق، حيث أن السكن المشترك أو البيوت الإيجارية التي تتسم بالازدحام أو عدم الراحة قد تزيد من خطر الإصابة باضطرابات الأكل حتى بين الأفراد الذين يعيشون في سكن مستقر نسبيًا (Mason et al., 2020).

أما بالنسبة لسكان المخيمات، فإن الدراسات تشير إلى أنهم قد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل بسبب الظروف المعيشية الصعبة ونقص الموارد الغذائية الكافية (Becker *et al.*, 2019). بالإضافة إلى ذلك، فإن الشعور بعدم الأمان والاستقرار في المخيمات قد يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر والقلق، مما يساهم في زيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل.

كما يؤثر نمط الحياة، بما في ذلك التدخين وممارسة الرياضة على احتمالية الإصابة باضطرابات الأكل (Eating Disorders). وفقًا لـ(Piran and Robinson (2011 ، فإن الأفراد الذين يدخنون بانتظام هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل، مثل فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) والشره العصبي(Bulimia Nervosa)، مقارنة بغير المدخنين. يُعزى ذلك إلى دور التدخين في قمع الشهية وتأثيره على الحالة المزاجية، مما قد يؤدي إلى سلوكيات غذائية غير صحية وزيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل.

وفي السياق ذاته، تشير الأبحاث إلى أن ممارسة الرياضة بانتظام قد تكون عاملًا وقائيًا ضد اضطرابات الأكل، وفقًا لـ(Bratland-Sanda and Sundgot-Borgen (2013 ، فإن النشاط البدني المعتدل يرتبط بانخفاض معدلات الإصابة باضطرابات الأكل، حيث يساعد على تحسين الصحة النفسية وتقليل مستويات التوتر والقلق. ومع ذلك، فإن الإفراط في ممارسة الرياضة أو ممارستها بشكل قهري قد يكون مرتبطًا بزيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل، خاصة بين الأفراد الذين يسعون إلى تحقيق معايير جسدية غير واقعية (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013).

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق معنوية في انتشار اضطرابات الأكل بين الجنسين (الذكور والإناث) أو وفقاً للحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي أو ممارسة الرياضة أو مكان السكن في شمال غرب سوريا خلال سنوات الأزمة السورية المستمرة منذ عام 2011 حتى 2025. وهذه النتائج تتعارض مع العديد من الدراسات التي تم الإشارة إليها أعلاه. مع ذلك، يمكن تفسير هذه النتائج في سياق الأزمة السورية والظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المنطقة خلال هذه الفترة. حيث تكون الضغوط المجتمعية والاقتصادية، مثل

الفقر وعدم الاستقرار المالي، مؤثرة بشكل متساوٍ على جميع الفئات السكانية، مما أدى إلى تساوي نسب الإصابة باضطرابات الأكل بين الجنسين والفئات الاجتماعية المختلفة.

أما فيما يتعلق بالحالة الوظيفية، فقد أظهرت النتائج وجود أثر معنوي لها في انتشار اضطرابات الأكل. ويمكن تفسير ذلك من خلال تأثير الضغوط المرتبطة بالعمل، مثل الإجهاد الوظيفي وعدم الاستقرار الوظيفي، والتي قد تسهم في زيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل كوسيلة للتكيف مع هذه الضغوط .(Grilo *et al.*, 2009) على سبيل المثال، قد يلجأ الأفراد العاملون إلى سلوكيات غذائية غير صحية، مثل الإفراط في الأكل أو تقييد الطعام، كطريقة للتعامل مع التوتر الناجم عن العمل. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون للأفراد العاملين فرص أكبر للوصول إلى الموارد الغذائية أو المعلومات المتعلقة بالحميات الغذائية، مما قد يزيد من احتمالية تطوير سلوكيات غذائية غير صحية. كما أن طبيعة بعض الوظائف التي تتطلب الحفاظ على وزن معين أو مظهر جسدي محدد، مثل الوظائف في مجال الإعلام أو الرياضة، قد تسهم في زيادة خطر الإصابة باضطرابات الأكل بين العاملين في هذه المجالات.(American Psychiatric Association, 2013)

ومن الجدير بالذكر أن هذه النتائج قد تعكس أيضاً طبيعة العينة المدروسة والظروف الخاصة بمنطقة شمال غرب سوريا خلال الأزمة. فقد تكون العوامل الاقتصادية والاجتماعية، مثل ارتفاع معدلات البطالة وانخفاض الدخل، قد أثرت بشكل كبير على الصحة النفسية للأفراد، مما أدى إلى زيادة انتشار اضطرابات الأكل بشكل عام دون تمييز بين الجنسين أو الفئات الاجتماعية. كما أن نقص الوعي الصحي وندرة الخدمات النفسية المتخصصة في المنطقة قد تكون قد ساهمت في عدم الكشف عن العديد من الحالات، مما يؤثر على دقة النتائج.

ملخص نتائج الدِّراسَة:

ويتمثل ذلك في عرض أبرز النتائج التي توصَّل إليها البحث فيما يتعلق تحقيق أهدافه على النحو التالي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول اضطرابات الأكل حسب متغير الجنس والوضع الدراسي والوضع الاجتماعي والتدخين وممارسة الرياضة.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول اضطرابات الأكل حسب متغير الوضع الوظيفي.

توصيات الدِّراسَة:

في ضوء ما توصلت إليه الدِّراسَة الحاليَّة من نتائج، يمكن للباحث وضع التوصيات على النحو الآتي:

– دراسة تأثير اضطرابات الأكل على مختلف الفئات العمرية، من الأطفال والمراهقين إلى البالغين وكبار السن.

– دراسة انتشار اضطرابات الأكل وأسبابها في ثقافات مختلفة لفهم العوامل الثقافية المؤثرة

– دراسة دور الأسرة في الوقاية من اضطرابات الأكل وعلاجها.

– دراسة تأثير الثقافة الغذائية على انتشار اضطرابات الأكل.

المراجع العربية:

البهاص، سـيد أحمد أحمد (2021). اضـطرابات الأكل وعلاقته بالفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الطالبات الجامعيات. جامعة كفر الشيخ. كلية التربية. مجلة كلية التربية. العدد 103.

درويش، سـعدية كريم (2014). اضـطرابات الأكل وعلاقته بصـورة الجسـم لدى المراهقين. مجلة كلية التربية الأساسية. الجامعة المستنصرية. كلية التربية الأساسية. العراق.

زينب محمد شقير (2002) مقياس اضطرابات الأكل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

صفوت فرج (2000) مرجع في علم النفس الأكلينيكي للراشدين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالخالق، أحمد. (1991). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصـرية. دراسـات نفسـية. 1 (2) 219 - 251.

علي، محمد النوبي محمد (2018). مقياس اضـطرابات الأكل "فقدان الشـهية العصـبي" للمعوقين بدنيا والعاديين. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية. العدد 11.

قنديل، نهال عادل (2015). اضـطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسـري لدى المراهقين. مجلة كلية التربية. كلية التربية. جامعة بورسعيد.

مارتن إى بى سليجمان (2006) . الطفل المتفائل . المملكة العربية السعودية :مكتبة جرير.

محمد السيد عبد الرحمن (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية "الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج "، الجزء الثاني ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

هند سليم محمد (2015). فعالية برنامج تدريبي لبعض مهارات التفكير البنائي في تعزيز الكمالية والكفاءة الذاتية المدركة لدى المتفوقات والعاديات من طالبات المرحلة الثانوية. رسـالة دكتوراه غير منشـورة، كلية الدراسـات العليا جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Becker, C. B., Middlemass, K., Taylor, B., Johnson, C., & Gomez, F. (2019). Food insecurity and eating disorder pathology. *International Journal of Eating Disorders, 52*(6), 731-738. https://doi.org/10.1002/eat.23074

Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and

treatment. *European Journal of Sport Science, 13*(5), 499-508. https://doi.org/10.1080/17461391.2012.740504

Crow, S. J., Peterson, C. B., Levine, A. S., Thuras, P., & Mitchell, J. E. (2009). A survey of binge eating and obesity treatment practices among primary care providers. *International Journal of Eating Disorders, 42*(5), 460-467. https://doi.org/10.1002/eat.20638

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders–a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(11), 1141-1164. https://doi.org/10.1111/jcpp.12441

Frude, N. (1998). understanding abnormal psychology, Oxford: black well publishers, Inc.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 109*(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Grilo, C. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 42*(3), 228-234. https://doi.org/10.1002/eat.20599

Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100–110. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*(3), 348-358. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040

Mason, T. B., & Lewis, R. J. (2015). Profiles of binge eating: The interaction of depressive symptoms, eating styles, and body mass index. *Eating Disorders, 23*(5), 417-424. https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1013394

Mason, T. B., Smith, K. E., Engwall, A., Lass, A., Mead, M., Sorby, M., ... & Wonderlich, S. (2020). Self-reported eating disorder symptoms in household and

community-dwelling adults. *European Eating Disorders Review, 28*(4), 411-420. https://doi.org/10.1002/erv.2731

Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., & Mond, J. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health, 14*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-943

Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., ... & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review, 57*, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001

Piran, N., & Robinson, S. R. (2011). Associations between disordered eating behaviors and licit and illicit substance use and abuse in a university sample. *Addictive Behaviors, 36*(12), 1241-1248. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.033

Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406-414. https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y

Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406-414. https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y

Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445-457. https://doi.org/10.1037/a0030679

Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 714-723. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22

Telch,C , Stice. , (1998). psychiatric comorbidity in women with binge eating disorders: prevalen rates from Anon treatment seaking samble, journal of consulting and clinical psychology.